DISSERTATION

N° 132.

SUR

LA FISSURE A L'ANUS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 juin 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS VIVENT, de Beaumont-de-Lomagne,

Département de Tarn-et-Garonne;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris; Élève de l'École pratique.

Observationes sunt vera fundamenta ex quibus veritates in arte medicâ elici possunt.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS, *Président.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle, *Examinateur.*	Dubois, *Suppléant.*
Bérard, *Examinateur.*	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Amour filial.

A MONSIEUR BERNARD DUBOR,

Doyen et Professeur de l'ancienne Faculté de médecine en l'université de Toulouse; Médecin honoraire des hôpitaux civils de Toulouse; Membre de la Société de médecine de la même ville; Correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris; Président du comité de vaccine.

Hommage de ma respectueuse gratitude pour la bienveillance et la bonté dont il m'a toujours honoré.

F. VIVENT.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0005unse_n6i9

DISSERTATION

SUR

LA FISSURE A L'ANUS.

On donne le nom de *fissure* ou de *gerçure à l'anus* à une affection caractérisée par une solution de continuité de la membrane muqueuse de l'extrémité inférieure du rectum, avec contraction spasmodique du sphincter de l'anus, et des douleurs aiguës pendant et surtout après l'expulsion des matières fécales.

Cette maladie semble avoir été tout à fait inconnue des anciens auteurs ; ce qu'ils en disent est si vague, qu'il serait difficile d'avoir une bonne idée de cette affection après les avoir lus.

Avicenne, qui ne dit pas un mot des symptômes, n'ignorait pourtant pas les cause de la fissure à l'anus ; il les décrit ainsi : « *Fissuræ in ano quandòque fiunt, propter siccitatem et caliditatem accidentes ei, et quandò fiunt propter vehementiam doloris, et quandò fiunt propter grossitudinem fœcis vehementem et siccitatem ipsius, et fiunt propter hemorrhoidas, quæ finduntur*, etc. » Vient ensuite un long article sur le traitement des fissures. Quoique les moyens conseillés par *Avicenne* soient en grand nombre, je doute que leur emploi pût produire beaucoup de guérisons.

Aetius *Tetrabili* 4, *sermo* 2, *cap.* 34, s'exprime ainsi sur les fis-

sures : « *At verò fissuræ ac rimæ fiunt in sede; quandòque in adstrictiori* « *parte sive musculo adstrigente; quandòque vero in ano; et aliquandò* « *ex influentium acrimoniâ consistunt, aliquandò autem propter condy-* « *lomatum inflammationem ac distensionem, partes circumsitæ rupturam* « *sustinent.* » Aetius s'arrête là; un peu plus loin il parle du traitement, et dit : « *Curationes autem primùm fiunt per medicamenta, dilatatæ verò curationes indurantur et callosæ fiunt affectiones, chirurgia adhibere oportet.*

Les causes de la fissure n'ont point échappé à *Albucasis;* voici ses propres paroles : « *Sæpé equidem fissuræ accidunt ex stercoris siccitate aut alvi constrictione, quandò non valet in eis medicina oportet radas eas cum acie cutelli vel ungue tuo, donec tumidæ fiant dein ut debet curato, donec consolidentur; quod si non consolidentur repetas eis rasionem priori fortiorem adeo ut sanguinolentæ fiant et tumeant, et excorientur; dein cura eas et enim sanabuntur cum dei auxilio.* » Le traitement conseillé par *Albucasis* tendrait à faire penser qu'il n'a pas connu la fissure, car il conseille de gratter jusqu'à produire une excoriation, et c'est une excoriation que l'on a à traiter.

Lemonnier, dans son Traité de la fistule à l'anus, publié à Rouen en 1689, parle ainsi des fissures :

« Les rhagades ou fissures sont de petits ulcères douloureux, piquans, sans grosseur, qui suivent la longueur des rides du fondement, et ressemblent assez aux engelures ou crevasses que le froid produit aux lèvres ou aux mains durant l'hiver. » *Lemonnier* semble reconnaître trois espèces de fissure : l'une produite par l'endurcissement des matières fécales; l'autre, par l'humeur âcre et salée que rendent les dysentériques; la troisième, due à l'infection syphilitique. D'après cet auteur, la première espèce ne réclame que des embrocations huileuses ou graisseuses, la seconde cède aux moyens employés contre la dysenterie, la troisième nécessite les préparations mercurielles. La maladie dont nous nous occupons résistant constamment aux moyens proposés par *Lemonnier*, il est permis de croire que cet auteur ne la connaissait point.

Sabatier remarque en passant, dans sa Médecine opératoire, que l'intérieur de la marge de l'anus devient assez souvent le siége d'excoriations superficielles, étroites et longues, aussi douloureuses que difficiles à guérir. *Sabatier* ne va pas plus loin ; il était réservé à M. le professeur *Boyer* de mettre cette maladie au rang des mieux connues ; cet habile chirurgien l'ayant plusieurs fois observée, en a donné une excellente description, et a, le premier, indiqué et employé un traitement dont on constate tous les jours l'efficacité : j'aurai beaucoup à emprunter à la description de M. *Boyer*. Comme j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'observer des malades atteints de fissures, je crois convenable de faire précéder l'histoire de la maladie de quelques observations.

Ire. OBSERVATION.

La nommée Guichard, veuve, âgée de quarante-deux ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux, bien réglée, a joui d'une très-bonne santé jusqu'à l'âge de trente-quatre ans. Elle dit qu'à cette époque elle contracta une syphilis qui devint constitutionnelle ; elle avait des ulcérations aux parties génitales, un écoulement en blanc, des pustules sur tout le corps. Éclairée sur son état par un médecin habile, elle fit un traitement antivénérien, qui se composait d'une tisanne concentrée de squine, de gayac et de salsepareille, de trois pilules mercurielles tous les jours, et de deux cuillerées à bouche de sirop sudorifique. Ce traitement, continué durant trois mois, avait amené la disparition complète de tous les symptômes syphilitiques ; la malade se félicitait de sa guérison, lorsqu'il parut presque tout à coup des hémorrhoïdes. En peu de jours elles devinrent très-incommodes par leur flux abondant : plusieurs fois, pour calmer les douleurs qui se faisaient ressentir au siége, et pour modérer l'écoulement du sang, on appliqua des sangsues, on fit prendre des bains de siége à la malade ; les hémorrhoïdes se flétrirent, les douleurs diminuèrent, mais il restait toujours des tumeurs molles qui rendaient pénible une marche prolongée. Depuis trois mois, des douleurs plus

violentes, des élancemens se font sentir pendant l'excrétion des matières fécales; ces douleurs deviennent de plus en plus aiguës, et la malade est souvent prise de convulsions lorsqu'elle se présente à la garde-robe. Entrée à l'Hôtel-Dieu le 10 septembre 1827, après qu'elle eut donné les renseignemens précédens, on fit l'examen du rectum : on trouva des bourrelets hémorrhoïdaux assez considérables, mais pas en état de déterminer des convulsions, des syncopes pendant la défécation; d'ailleurs, après la sécrétion des matières, qui étaient dures et sanguinolentes, les souffrances persistaient tantôt une heure, tantôt une heure et demie, et la malade éprouvait à l'anus un sentiment de brûlure insupportable. M. *Dupuytren* voulant s'assurer s'il n'existait point une affection organique du rectum, essaya d'introduire l'indicateur de sa main droite dans l'anus; la contraction du sphincter devint si forte, les douleurs furent si vives, qu'il fallut renoncer à ce mode d'exploration. Il existait un peu de gonflement à la fesse droite; on appliqua des sangsues, on fit prendre des bains, on enduisit la marge de l'anus de cérat opiacé.

Le 19, M. *Dupuytren* parvint, non sans peine, à introduire l'indicateur dans le rectum; les parois de l'intestin parurent saines. Ce célèbre chirurgien pensa qu'il pouvait exister une fissure. En déplissant la base d'une des tumeurs hémorrhoïdales, on aperçut une petite ulcération longitudinale fortement irritée, située sur la partie inférieure gauche de la muqueuse rectale; sa longueur était d'environ cinq lignes. La pression du doigt sur cette ulcération faisait pousser des cris à la malade, et provoquait l'écoulement de quelques gouttes de sang; dès-lors il n'y eut plus de doute sur l'existence d'une fissure. On résolut d'exciser les hémorrhoïdes et d'inciser la gerçure.

Le 22 septembre, depuis trois jours la malade a pris tous les matins une cuillerée à bouche d'huile de ricin, beaucoup de bouillon de veau aux herbes pendant la journée. On la conduit à l'amphithéâtre; elle est couchée sur le côté, comme pour l'opération de la fistule à l'anus. M. *Dupuytren* emporte d'abord avec les ciseaux cinq bourrelets hémorrhoïdaux; introduisant ensuite dans le rectum l'in-

dicateur de la main gauche, il fait glisser à plat sur ce doigt un bistouri boutonné, dont il dirige le tranchant, vers le côté gauche, sur l'endroit occupé par la fissure, et divise d'un seul coup les membranes de l'intestin, le tissu cellulaire et les tégumens. La malade paraît souffrir horriblement pendant l'opération.

Le 23, la malade a été très-agitée quelques heures après l'opération. On lui prescrit une potion calmante. Le soir, elle urine avec beaucoup de difficulté; on pratique le cathétérisme.

Le 24, même potion que la veille, boissons rafraîchissantes. La malade n'éprouve plus le sentiment de brûlure au fondement; elle n'a pas été à la selle depuis l'opération. La mèche qui a été placée entre les lèvres de la plaie, immédiatement après l'incision, provoque de légères douleurs. Le troisième jour de l'opération, après quelques efforts pour pousser une selle, la malade rend quelques caillots de sang : on lui donne un lavement émollient, on renouvelle la mèche. Les jours suivans, la malade annonce qu'il y a dans son état une amélioration très-évidente; les évacuations alvines se font sans douleur. Elle sort parfaitement guérie le vingt-septième jour après l'opération.

II^e^. OBSERVATION.

Le nommé Mottu, broyeur de couleurs, âgé de cinquante ans, d'une constitution débile, entra à l'Hôtel-Dieu de Paris le 10 novembre 1829. Ce malade dit n'avoir jamais eu de maladies vénériennes; il a été affecté d'hémorrhoïdes dans sa jeunesse; depuis environ quatre mois il éprouve beaucoup de douleur durant l'expulsion des matières fécales. Son mal a commencé par une constipation opiniâtre d'autant plus extraordinaire, dit le malade, qu'auparavant son ventre était toujours très-libre. Des bains, des lavemens, les raisins surtout, l'ont beaucoup soulagé dans le principe. Depuis deux mois rien ne peut triompher de sa constipation. Un quart d'heure avant de se présenter à la garde-robe, il ressent au fondement un poids insupportable qui l'oblige à s'asseoir; car la position verticale aggrave ses douleurs.

Il éprouve à l'anus des battemens qu'il compare aux battemens du cœur. Lorsqu'il fait des efforts pour chasser les matières, il lui semble que les parois de l'intestin sont tiraillées en sens contraire. Après l'expulsion des excrémens, il croit tantôt avoir une fourmilière à l'anus, tantôt il accuse la sensation d'épingles enfoncées dans cette partie. Il a de temps en temps beaucoup de difficulté à uriner. Il a été obligé de renoncer à sa profession, car les moindres fatigues redoublent ses tourmens. Quoiqu'il ressente de grandes envies de manger, il y résiste pour diminuer le nombre de ses selles. Le vin, bu même en petite quantité, donne plus d'intensité à ses souffrances. L'expulsion des vents est parfois très-douloureuse; dans d'autres circonstances elle se fait sans peine. Ce malade assure qu'il avait, il y a quatre mois, un embonpoint ordinaire, mais que l'acuité de ses douleurs, l'insomnie, et la faible quantité d'alimens à laquelle il se résigne, l'ont conduit à l'état de dépérissement où on le voit.

Le rectum examiné, les plis de l'anus paraissent plus nombreux qu'à l'ordinaire, il n'existe aucune trace d'hémorrhoïdes. L'introduction de l'indicateur dans le rectum paraît très-pénible pour le malade, qui se porte en avant. Le doigt ressent à droite une légère excavation très-peu étendue ; le malade témoigne souffrir plus vivement dans ce moment-là. Le doigt retiré, on écarte les fesses, et l'on parvient, avec assez de difficulté, à voir l'extrémité inférieure de la fissure : autant qu'on put en juger, elle remontait à environ trois lignes.

Il fut facile de s'expliquer les souffrances du malade. On le prévint qu'il avait une fissure ; que l'opération seule pouvait mettre un terme à ses maux ; il la réclama avec instance. Les deux jours suivans, le malade a été baigné ; il a pris des lavemens de graine de lin, quelques cuillerées d'huile de ricin pour débarrasser son canal intestinal et lui donner la faculté de rester quelques jours sans aller à la selle.

Le 13, il est conduit à l'amphithéâtre ; il se place sur un lit, se couche sur le côté ; les fesses sont au bord du lit. M. *Dupuytren* in-

troduit dans l'anus le doigt indicateur enduit de cérat, glisse sur ce doigt et à plat un bistouri boutonné, dont il dirige le tranchant, vers le côté droit, sur la fissure elle-même, et d'un seul trait incise l'intestin, le sphincter, le tissu cellulaire et les tégumens de la fesse. Le malade ne se plaignit point; il s'écoula très-peu de sang; une mèche fut placée entre les deux lèvres de la plaie; on tamponna légèrement avec de la charpie; quelques compresses longuettes furent appliquées; le tout fut maintenu par un bandage en T.

Le 14 novembre, le malade s'est senti soulagé peu de temps après l'incision; il a eu un peu de fièvre dans la journée; il a bien dormi la nuit, ce qui ne lui était pas arrivé depuis long-temps.

Les 15 et 16, le malade ne s'est pas encore présenté à la garde-robe; ses douleurs ont diminué au moins des trois quarts; il se trouve si bien, qu'il demande sa sortie, promettant de faire chez lui deux pansemens par jour. J'ai vu le malade dans la première semaine de décembre, il m'a certifié qu'il ne souffrait plus, et qu'il avait repris ses occupations ordinaires.

III^e^. OBSERVATION.

La femme Barrois, domestique, âgée de vingt-sept ans, d'une très-bonne constitution, fit, il a quatre ans, une fausse-couche; depuis cette époque ses règles n'ont point reparu, malgré de nombreuses applications de sangsues à la vulve et à l'anus : cette femme est très-sujette à la constipation. Après une course de plusieurs heures, qu'elle fit dans le mois d'octobre 1828, elle éprouva en allant à la selle une vive cuisson qui persista environ deux heures; cette cuisson se renouvela les jours suivans; un médecin consulté prescrivit une application de quinze sangsues au fondement, des bains de siége, des lavemens avec une décoction de morelle et de jusquiame; les accidens se calmèrent un peu pour reparaître avec plus de violence; la sécrétion des matières fécales devint très-laborieuse, les douleurs devinrent inouïes et plus longues que les premiers jours. Elle entra

à l'Hôtel-Dieu le 14 décembre. L'examen de la marge de l'annus n'offrit rien de remarquable ; en écartant les bords, on aperçut un peu antérieurement et à gauche une gerçure des mieux caractérisées : elle avait un pouce de long sur une ligne de large ; son fond était grisâtre, ses bords durs ; lorsqu'on appuye le doigt sur la gerçure, la malade témoigne souffrir davantage, elle dit que cet endroit est le plus sensible au toucher : l'introduction du doigt dans le rectum avait été pénible.

Après deux ou trois jours de préparation, la malade fut soumise à l'opération, qui fut pratiquée ainsi que nous l'avons dit dans les observations antérieures ; la malade fut soulagée presque instantanément ; le dévoiement, survenu trois jours après, empêcha de continuer l'usage des mèches ; les pansemens faits deux fois par jour avaient amené une guérison complète, le 12 janvier, vingt-troisème jour après l'opération.

J'aurai occasion de dire, en m'occupant du traitement, que dans certains cas on a obtenu la guérison de la fissure sans recourir à l'instrument tranchant : l'observation suivante vient à l'appui de ce que j'avance.

IV^e^. OBSERVATION.

Julienne Fouchet, âgée de dix-neuf ans, couturière, entra à l'Hôtel-Dieu le 6 décembre 1828, sur le point d'accoucher. Vers le sixième mois de sa grossesse, elle avait vu paraître des hémorrhoïdes qui occasionèrent peu de souffrance. Un mois avant ses couches, la défécation devint pénible ; elle était suivie de chaleur, de démangeaison ; tout cela fut mis sur le compte de la grossesse ; l'accouchement se fit sans danger, mais les douleurs ne diminuèrent point ; la malade ne pouvait rester assise ; tout exercice pénible exaspérait ses douleurs ; les bains, le repos, la diète ne procurèrent qu'un soulagement passager. On examina avec soin la marge de l'anus ; on vit dans l'intervalle de ses plis en arrière une ulcération très-petite et longitudinale, d'une sensibilité extrême ; on espéra pouvoir guérir la ma-

lade sans opération; on fit préparer une pommade composée de six parties d'axonge purifiée, d'une partie d'extrait de belladone et d'une partie d'acétate de plomb; tous les jours on enduisait les bords de l'anus avec cette pommade. Après six jours de son emploi la malade allait plus librement à la selle.

Le 21 décembre, l'examen de l'anus ne laissa plus apercevoir d'ulcération ; les matières fécales, même d'une certaine dureté, passaient sans de grands efforts.

Le 25 décembre, la malade sortit radicalement guérie. Je regrette de ne pas m'être informé si la guérison s'est maintenue.

La contraction spasmodique du sphincter de l'anus existant assez souvent sans fissure, comme l'a observé M. *Boyer*, j'ai cru devoir insérer l'observation suivante, consignée dans l'Annuaire médico-chirurgical, année 1827. Cette observation a été recueillie par M. *Louvet*, docteur en médecine à Saint-Germain-en-Laye.

V^e^. OBSERVATION.

Mademoiselle L...., âgée de quatorze ans, d'une complexion délicate, ne va à la selle depuis cinq ans que tous les six ou huit jours. Teint jaunâtre, yeux cernés ; la physionomie exprime la souffrance; elle mange peu.

Le 17 mars 1825, il n'y avait pas eu de garde-robe depuis six jours; cette demoiselle était en proie à des coliques affreuses ; on prescrit un demi-lavement avec une once d'huile d'amandes douces; il provoque, après de grandes souffrances, l'expulsion de matières très-dures. Les lavemens, un régime léger n'avaient amené aucun amendement le 27 mars. On donne tous les matins dans une tasse de bouillon de veau deux cuillerées de suc de chicorée sauvage et d'oseille, avec addition de douze grains de tartrate acidule de potasse. Les renseignemens fournis par la malade apprennent que la défécation est toujours suivie de violentes coliques qui durent plus ou moins long-temps, selon la difficulté que les matières trouvent à

leur passage; que cette difficulté est parfois si grande, qu'elle est agitée de mouvemens convulsifs lorsque les excrémens franchissent le sphincter. L'ouverture de l'anus est si étroite, que ce n'est qu'en déterminant beaucoup de douleurs qu'on introduit la canule de la seringue. De ces diverses circonstances réunies, on conclut à une contraction spasmodique du sphincter, peut-être même à une fissure. L'âge de la demoiselle s'opposant à toute espèce d'exploration sans nécessité absolue, on résout d'attaquer la maladie au moyen de mèches de charpie enduites d'une pommade de belladone, préparée d'après la formule de *Chaussier*.

Extrait de belladone..... 2 gros;
Eau miellée..... 2 onces;

Incorporés par trituration dans

Cérat et axonge..... 2 onces.

Le traitement est commencé le 15 avril: tous les matins l'on donne un lavement de décoction de belladone, dans la proportion de douze grains de feuilles pour six onces d'eau ; on introduit dans le rectum une mèche de charpie enduite de la pommade ci-dessus. (Régime léger.)

Le 20 avril, la mèche pénètre facilement, quoique plus grosse d'un tiers que les premiers jours.

Le 27, pupilles très-dilatées, vue confuse. (Mêmes moyens, plus, limonade avec addition sur cinq tasses de crème de tartre soluble vingt-quatre grains.)

Le 29 avril, point de trouble dans la vision, l'ouverture anale est agrandie; selles faciles sans douleur; elles ont lieu tous les deux ou trois jours. (Même prescription, excepté les lavemens.)

Le 5 mai, plus de mèches, quatre bains généraux.

Le 15 mai, cessation de tout traitement; selles tous les jours, couleurs fraîches. Le 25 février 1827, mademoiselle L.... était encore très-bien portante.

Si le défaut d'examen du rectum a empêché de constater l'exis-

tence de la fissure, cette observation n'en est pas moins remarquable sous le rapport du traitement; elle démontre, ce me semble, l'action spéciale de la belladone sur les organes contractiles. Je suis porté à croire que la constriction du sphincter existait sans fissure; car il n'est point dit dans l'observation que la mèche ait causé plus de douleur sur un point particulier de la muqueuse rectale, ce qui serait vraisemblablement arrivé si une ulcération avait existé.

Il y a quelques années, le professeur *Béclard* avait pensé que la cautérisation de la fissure avec le nitrate d'argent, secondée par l'introduction dans le rectum de mèches de charpies, pourrait amener la guérison de la fissure; ce mode de traitement lui a, dit-on, réussi plusieurs fois; je n'ai vu qu'un seul malade traité par la cautérisation. Voici son histoire :

VI^e^. OBSERVATION.

Le nommé Bondy, garçon perruquier, entra dans le mois de février 1828 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard; il était âgé de dix-neuf ans : à seize ans il fut affecté d'hémorrhoïdes, peu douloureuses lorsqu'il ne faisait point d'excès, et depuis six mois il éprouve des élancemens, une forte démangeaison à l'anus lorsqu'il se présente à la garde-robe. Un charlatan lui a vendu une pommade, qui ne l'a point soulagé; depuis un mois ses souffrances ont redoublé; les matières qu'il rend, toujours dures, déchirent le fondement à leur passage, et sont recouvertes de stries sanguinolentes; les douleurs se prolongent quelquefois pendant deux heures après la défécation.

Le doigt introduit dans le rectum éprouve une forte constriction; dans un des plis rayonnés de l'anus, du côté droit, s'offre une gerçure à surface vermeille, remontant à trois ou quatre lignes, cette gerçure a été cautérisée deux fois avec le nitrate d'argent, des mèches ont été introduites dans l'anus; leur introduction, très-douloureuse les premiers jours, fut ensuite assez bien supportée par le malade : il est sorti entièrement guéri après treize jours de traitement.

Ces observations me semblent suffisantes pour caractériser la fissure à l'anus ; il m'eût été facile d'en citer un plus grand nombre, mais cela donnerait quelques pages de plus à ma dissertation sans y ajouter aucun intérêt ; je passe à l'histoire de la fissure.

Causes. Il règne encore beaucoup d'obscurité sur les causes de la fissure ; des diverses observations que j'ai recueillies, de celles consignées dans l'ouvrage de M. le professeur *Boyer*, je crois pouvoir déduire, que chez la plupart des malades, le gonflement hémorrhoïdal, les affections dartreuses, une constipation opiniâtre ont précédé l'apparition de la fissure, quelques sujets avaient subi l'excision des hémorrhoïdes.

La contraction spasmodique du sphincter de l'anus peut être considérée, dans quelques cas, comme la cause prédisposante ; cette contraction, comme l'a remarqué M. *Boyer*, existe assez souvent sans fissure, aussi je ne saurais admettre l'opinion émise dans un ouvrage récent, que la fissure précède constamment la constriction ; cette constriction est quelquefois congéniale, et dans ces cas le sphincter a de la tendance à se resserrer davantage sous l'influence des excitans.

La fissure à l'anus n'épargne aucune classe de la société ; les adultes y sont plus sujets que les adolescens : je l'ai pourtant observée trois fois chez des individus âgés de moins de vingt ans. Dans le grand Dictionnaire des sciences médicales, M. *Merat* cite comme un exemple de constriction de l'anus l'observation d'un enfant âgé de trois jours, dans l'anus duquel on introduisait difficilement un stylet ; une incision avec le bistouri procura la guérison. Comme chez ce malade la défécation n'avait pas encore lieu, ce vice de conformation ne pouvait pas produire les symptômes de la maladie dont je m'occupe.

J'ai vu plus souvent cette maladie chez les femmes que chez les hommes : M. le professeur *Boyer* avait déjà fait cette observation.

Symptômes, marche. Le début de cette maladie se fait ordinairement d'une manière peu sensible; pourtant chez un malade qui, naguère, était dans les salles de l'Hôtel-Dieu, les douleurs s'étaient montrées tout à coup après un excès de boisson. Ces cas sont fort rares; le plus souvent les malades se croient un peu échauffés; les selles sont laborieuses; les matières causent, en passant, un frottement incommode : ces souffrances, plus ou moins vives, se manifestent pendant les évacuations alvines; elles disparaissent après dix minutes, un quart d'heure, pour se renouveler lors d'une nouvelle évacuation. Si les malades ont recours aux bains, aux rafraîchissans, aux légers purgatifs, ces moyens réussissent quelquefois, mais seulement pour un temps très-court; la pesanteur au rectum, la démangeaison reparaissent; la constipation devient plus opiniâtre; l'expulsion des matières fécales est plus douloureuse, elle nécessite des efforts toujours très-pénibles; leur sortie provoque une douleur brûlante, qui se prolonge souvent fort long-temps : la plupart des malades comparent leurs souffrances à l'introduction d'un fer rouge dans le fondement. A la suite de l'excrétion, les uns éprouvent des élancemens, d'autres disent avoir une fourmillère à l'anus : un malade me disait sentir des battemens qu'il comparait à ceux du cœur. Les douleurs sont en raison de la dureté des matières : il est des malades qui s'arrêtent au milieu d'un effort, sont pris de mouvemens convulsifs ou tombent en syncope : un homme âgé de cinquante-huit ans m'assurait avoir tant souffert en évacuant des matières solides, qu'il préférerait la mort à une évacuation pareille; aussi prenait-il tous les jours des purgatifs et des rafraîchissans : cet homme, il faut le dire, était d'une pusillanimité sans égale.

Tous les exercices violens, les excitans, tels que les liqueurs, le café, redoublent les accidens; pendant la douleur, l'action de se moucher, d'éternuer, etc., ajoutent à son intensité. Il y a dans ce moment-ci à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Agnès, un malade qui, avant d'être opéré de sa fissure, ne pouvait chanter sans augmenter son mal. Presque tous les malades redoutent le moment des selles; ils le re-

tardent autant qu'ils peuvent, et pourtant les tortures sont d'autant plus aiguës que l'intervalle des évacuations est plus considérable. M. *Boyer* rapporte que, chez certaines femmes, les douleurs augmentent à l'époque des règles.

Cette maladie ne suit point une marche très-régulière ; suivant certaines circonstances, on observe de la variation dans l'acuité des douleurs, les matières liquides ne sortent pas toujours sans difficulté; bien plus, l'excrétion des vents est quelquefois très-douloureuse. Ces phénomènes s'observent surtout dans les fissures anciennes qui se compliquent d'accidens souvent graves : il n'est pas rare de voir les fonctions digestives se détériorer; certains malades deviennent hypochondriaques; il survient des rétentions d'urine, des catarrhes vésicaux : d'autres tombent dans le dépérissement; il est des femmes qui se sont crues affectées de cancer à la matrice.

Inspection de l'anus. Il arrive souvent de ne rien trouver à l'extérieur; quelquefois on rencontre des bourrelets hémorrhoïdaux : chez quatre sujets j'ai vu l'extrémité inférieure de la fissure entourée d'un bouton du volume d'un pois : on aperçoit, dans certains cas, sur l'endroit du pourtour de l'anus où la douleur est perçue la partie inférieure de la fissure; celle-ci existant le plus souvent au-dessus de l'anus, on ne peut la bien voir qu'en appuyant avec force sur la fesse correspondante au côté où existe l'ulcération, et en écartant un peu l'orifice du rectum : ce moyen ne suffit pas toujours pour rendre la fissure visible; l'introduction du doigt peut éclairer alors la nature du mal; elle excite une contraction considérable du sphincter; le malade se porte en avant; le doigt se trouve fortement comprimé et rencontre sur un point de la muqueuse, ordinairement à droite ou à gauche, une dépression longitudinale parallèle à l'axe de l'intestin; les bords de cette dépression sont quelquefois durs, calleux, si la fissure est très-ancienne, la pression sur le lieu occupé par la fissure est intolérable; d'autres fois le doigt ne sent point de dépression, et il n'y a que la douleur violente causée par le toucher qui indique l'existence et le siége de la fissure.

Diagnostic. Une douleur vive pendant l'excrétion des matières fécales, se prolongeant plus ou moins long-temps après cette excrétion; la sensation de l'introduction d'un fer brûlant dans le rectum, la contraction exercée par le sphincter sur le doigt introduit dans l'intestin; la vue d'une ulcération ordinairement rosée, peu profonde, très-douloureuse, parallèle à l'axe de l'intestin, tels sont les caractères distinctifs de la fissure. On évitera de la confondre avec les rhagades syphilitiques, qui sont ordinairement à bords durs, épais, renversés, qu'accompagne très-souvent un écoulement abondant par le rectum; qui ne sont point compliquées de constrictions du sphincter, et qui disparaissent sous l'influence des antivénériens. Il suffit de dire que l'on a confondu cette maladie avec une trop grande incurvation du coccyx pour éviter une pareille erreur : un examen attentif la distinguera des hémorrhoïdes ulcérées, d'une fistule borgne interne. *Everard Home*, dans son Traité des maladies de la prostate, parle d'une affection dont les symptômes ont, avec ceux de la fissure, la plus grande analogie : cette maladie est décrite sous le nom de *gonflement des lobes latéraux de la prostate.* Les symptômes sont, une grande difficulté d'aller à la selle, un ténesme accompagné de douleurs violentes, qui augmentent dans l'intensité des efforts faits pour débarrasser l'intestin; bien que ces efforts soient peu prolongés, il reste pendant quelques heures une sensation incommode. Cette maladie, dit *Everard Home*, a été prise pour un rétrécissement congénial du rectum : on se préservera de l'erreur en introduisant dans le rectum le doigt indicateur, qui reconnaîtra distinctement une saillie ayant pour limite un des côtés de la glande, tandis que le côté opposé sera lisse et uni.

Les symptômes de la contraction spasmodique du sphincter sans gerçure sont exactement les mêmes que ceux de la gerçure, excepté que, dans cette dernière, la pression est plus douloureuse sur le point ulcéré.

Traitement. Le traitement peut être divisé en *palliatif* et en *curatif.*

Je passerai sous silence les innombrables et fastidieux moyens vantés comme spécifiques par *Avicenne, Aétius, Albucasis, Lemonnier.*

Lorsque les symptômes sont modérés, les malades obtiennent du soulagement à l'aide d'un régime rafraîchissant, du repos, de lavemens émolliens et laxatifs. Les bains entiers, les bains de siége, les évacuations sanguines locales sont souvent employés avec avantage.

J'ai entendu rapporter par M. le professeur *Dupuytren*, dans ses savantes leçons de clinique, l'observation d'une dame anglaise qui était parvenue, par le long usage du calomel, à calmer les douleurs très-vives d'une fissure pour laquelle elle ne voulait pas subir d'opération.

Les décoctions de cerfeuil, de sureau, les suppositoires opiacés, les injections de morelle, de belladone, peuvent être de quelque utilité. Les douches ascendantes ont été conseillées par M. *Dupuytren.* Cet habile chirurgien s'est quelquefois servi, avec succès complet, d'une pommade composée de six parties d'axonge purifiée, d'une partie d'extrait de belladone et d'une partie d'acétate de plomb. Le sujet de notre quatrième observation a été guéri par l'emploi de cette pommade. M. le professeur *Boyer* a vu une gerçure, accompagnée d'une faible constriction du sphincter, céder sous l'influence d'une pommade faite avec saindoux, suc de joubarbe, suc de morelle, huile d'amandes douces, de chaque quatre onces. Les mèches sont difficilemment supportées par la plupart des malades. Toutefois, la demoiselle dont nous rapportons l'histoire dans notre cinquième observation a dû saguérison à l'usage de mèches enduites d'une pommade de belladone.

Les moyens dont nous venons de parler sont inefficaces chez beaucoup de malades, et ne peuvent dispenser de recourir à l'incision ou à la cautérisation par le nitrate d'argent.

La dilatation au moyen des mèches a très-souvent réussi à M. le professeur *Dubois.*

Lorsqu'on veut pratiquer l'incision, on prescrit un purgatif deux ou trois jours d'avance, on donne un lavement laxatif le jour même de l'opération, sur les détails de laquelle je crois avoir assez insisté

dans mes observations. J'ajouterai seulement que, si la fissure se trouve en avant ou en arrière, la disposition anatomique des parties s'oppose à ce que l'on incise dans ce sens ; l'expérience a prouvé que l'incision pratiquée à droite ou à gauche était également suivie de la guérison dans ces cas-là. Si la constriction est très-forte, on peut pratiquer deux incisions, une de chaque côté. Dans quelques circonstances, l'intestin fuit devant l'instrument tranchant, et la plaie du tissu cellulaire remonte plus haut que celle de l'intestin ; il faut alors introduire de nouveau le bistouri pour prolonger l'incision de ce dernier. Le pansement se fait de la manière que nous avons indiquée, et la guérison ne se fait jamais attendre plus de cinq semaines ; elle est souvent beaucoup plus prompte.

La cautérisation est une méthode beaucoup plus nouvelle que l'incision. Préconisée par *Béclard*, elle mérite de fixer l'attention des praticiens ; elle a l'avantage de ne point effrayer le malade, et de causer moins de douleur que l'incision. N'ayant devers moi qu'un fait qui m'a prouvé la bonté de cette méthode, j'invoquerai pour elle l'autorité imposante de *Béclard*. Le caustique employé par ce chirurgien était le nitrate d'argent ; il secondait les effets de la cautérisation par des mèches dont il augmentait graduellement le volume.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LÉVEILLÉ).

I.

Quibus in urinâ arenosa subsident , illis vesica calculo laborat *Sect.* 4, *aph.* 79.

II.

Lassitudines spontè obortæ , morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Si quis sanguinem aut pus mingat, renum aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 75.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1 , *aph.* 8.

V.

Temporum mutationes potissimùm pariunt morbos. *Sect.* 3 , *aph.* 1.

VI.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6. *aph.* 7.